

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
UPAYA PENCEGAHAN KECACATAN PENDERITA KUSTA  
DI KABUPATEN NGAWI**



**Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memproleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat**

**Disusun Oleh :**

**ALFAN AFANDI  
J 410 060 018**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi, kulit, mukosa (mulut), saluran pernafasan bagian atas, dan organ lain kecuali saraf pusat (Kosasih *et al.*, 2007). Penyakit ini dapat berdampak pada kecacatan yang permanen jika tidak ditangani dengan baik. Tidak hanya bagi segi medis saja, kusta juga berpengaruh terhadap masalah sosial dan ekonomi (Depkes, 2007). Para penderita kusta akan cenderung kehilangan produktivitas dalam bekerja. Selain itu, sikap dan perilaku masyarakat yang negatif akan menyebabkan penderita kusta merasa tidak mendapatkan tempat di keluarga maupun lingkungan masyarakat (Halim, 2003).

Penyakit kusta pada umumnya terdapat di negara-negara berkembang sebagai akibat ketidakmampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai di bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan pada masyarakat. Menurut WHO (2009) pada awal tahun 2009 diketahui sebanyak 213.036 penduduk di dunia menderita kusta, dan sebanyak 249.007 kasus terdeteksi selama tahun 2008. Berdasarkan jumlah tersebut, Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak di dunia (7%) setelah India (53,8%) dan Brazil (15,6%). Menurut Depkes (2009), jumlah penderita kusta di Indonesia pada tahun 2008 adalah 21.538 orang dengan

*Prevalensi Rate* 1,05 per 10.000 penduduk. Angka ini belum sesuai dengan standar nasional, dimana *Prevalensi Rate* ditargetkan kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Dari jumlah tersebut, 3.390 penderita merupakan tipe *Pausi basiler* dan 20.313 penderita tipe *Multi basiler*, sedangkan sebanyak 17.441 adalah penderita baru dengan *Case Detection Rate* yaitu 7,84 per 100.000 penduduk, masih di atas standar nasional yaitu kurang dari 1 per 100.000 penduduk. Menurut Depkes (2007) indikator dari penanggulangan kusta di Indonesia adalah proporsi cacat tingkat II dan proporsi anak di antara kasus baru jumlahnya sebesar 5%. Pada tahun 2009 proporsi kusta cacat tingkat II sebesar 1.668 penderita (9,56 %) dan jumlah proporsi anak yang terkena 1.987 penderita atau 11,39% (Depkes, 2009).

Tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia tersebar hampir di setiap provinsi. Dari keseluruhan jumlah penderita sebanyak 32 % berada di Jawa Timur. Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2008 jumlah penderita kusta di Jawa Timur sebanyak 6.863 dengan *Prevalensi Rate* sebesar 1,62 per 10.000. Selain itu juga terdapat penderita baru sebanyak 4.912 orang dengan *Case Detection Rate* sebesar 14,77 per 100.000. Jumlah penderita cacat tingkat II dari total penderita baru yang ditemukan tersebut adalah 526 penderita (10,7 %) dan jumlah anak yang terkena 571 penderita atau 11,6% (Depkes, 2009). Jumlah ini hampir merata di setiap kabupaten dan kota di Jawa Timur.

Kabupaten Ngawi merupakan salah satu daerah di Jawa Timur yang selalu terdapat kasus baru kusta setiap tahun. Pada tahun 2009 ditemukan

jumlah penderita baru sebanyak 55 orang, dengan rincian jumlah penderita tipe *Pausi basiler* 4 orang, tipe *Multi basiler* 51 orang, penderita baru anak 1,28 % dan penderita cacat tingkat II 7,2 % (Dinkes, 2009).

Kecacatan merupakan hal yang paling ditakuti oleh penderita kusta, karena kecacatan akan mengganggu kehidupan sosial dan ekonomi penderita. Risiko kecacatan pada penderita kusta timbul karena terlambatnya deteksi kasus dan pengobatan. Menurut Wisnu (2003) kecacatan kusta dibagi menjadi tiga tingkatan diantaranya cacat tingkat 0 yaitu tidak ditemukan cacat pada penderita, cacat tingkat I terdapat kerusakan pada saraf sensoris, dan cacat tingkat II terdapat kerusakan fisik pada mata, tangan, dan kaki. Munculnya permasalahan kecacatan pada penderita kusta tersebut dapat memperburuk keadaan penderita, sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan untuk menghindari keadaan yang lebih parah.

Upaya pencegahan kecacatan dilakukan dengan deteksi dini, pengobatan, dan perawatan diri bagi penderita. Pengobatan dengan *Multy Drug Theraphy* (MDT) memang akan mengurangi risiko kecacatan karena membunuh bakteri kusta, tetapi kecacatan pada penderita baik pada mata, tangan, atau kakinya akan tetap ada secara permanen pada penderita. Untuk itu perawatan diri merupakan hal yang penting agar cacat yang dialami penderita tidak bertambah berat (Depkes, 2007). Menurut hasil penelitian dari Kurnianto (2003) disebutkan bahwa penderita kusta yang tidak melakukan perawatan diri memiliki risiko 4 kali lebih tinggi untuk terkena

cacat dari pada penderita yang melakukan perawatan diri. Berdasarkan survei yang dilakukan terhadap 20 penderita kusta di Kabupaten Ngawi, diketahui sebanyak 30 % penderita belum melakukan upaya pencegahan kecacatan dengan baik. Oleh karena itu, beberapa hal yang berhubungan dengan pencegahan kecacatan pada penderita kusta perlu dianalisis sehingga dapat menjadi informasi yang berguna dalam mengatasi masalah kecacatan kusta.

Berbagai upaya dalam melakukan pencegahan kecacatan dipengaruhi oleh perilaku kesehatan penderita. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*) terdiri dari pengetahuan, sikap, dan hal-hal yang dapat merubah sikap seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Faktor pendukung (*enabling factor*) terdiri dari ketersediaan sarana atau fasilitas kesehatan, serta sumber-sumber dan faktor pendorong, penguat atau pelemah (*reinforcing factor*) yang terdiri dari sikap dan perilaku petugas maupun tokoh masyarakat dan keluarga.

Berdasarkan uraian di atas, diantaranya tentang pentingnya upaya pencegahan dampak buruk kecacatan bagi penderita kusta maka peneliti tertarik untuk menggali beberapa faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan oleh para penderita kusta di Kabupaten Ngawi.

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah pengetahuan, sikap terhadap kusta, lama sakit, status kecacatan, status pekerjaan, peran keluarga, dan peran sesama penderita berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Ngawi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Ngawi.

### **2. Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan penderita dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Ngawi.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara sikap terhadap kusta dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Ngawi.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara lama sakit kusta dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Ngawi.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara status kecacatan dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Ngawi.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara status pekerjaan dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Ngawi.

- f. Untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Ngawi.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara peran sesama penderita dengan upaya pencegahan kecacatan pada penderita kusta di Kabupaten Ngawi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Dinas Kesehatan dan Instansi Terkait**

Sebagai bahan masukan bagi dinas kesehatan dan puskesmas untuk merencanakan program kesehatan dalam rangka pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta, sehingga dapat menunjang program eliminasi kusta.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Menambah informasi dan pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan dalam pencegahan kecacatan penyakit kusta, sehingga para penderita dapat melakukan upaya-upaya pencegahan agar terhindar dari dampak kecacatan yang lebih buruk.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya, dan peneliti selanjutnya dapat menambah variabel penelitian, sehingga semua faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan penyakit kusta dapat diketahui lebih dalam.

#### **4. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Menambah referensi tentang faktor risiko yang berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan penyakit kusta yang termasuk dalam studi epidemiologi penyakit menular, dan dapat dijadikan bahan masukan bagi penelitian selanjutnya.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan kecacatan oleh para penderita kusta di Kabupaten Ngawi.